

Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa*Integrative and complementary practices used for pain management in the elderly: an integrative review**Prácticas integradoras y complementarias utilizadas para el manejo del dolor en los ancianos: una revisión integradora***Amanda Valéria Silva¹**

ORCID: 0000-0002-5032-2791

Dieyeni Yuki Kobayasi²

ORCID: 0000-0001-9576-6380

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.²Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Silva AV, Kobayasi DY. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa da literatura. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.3):e183.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200183>**Autor correspondente:**

Amanda Valéria Silva

E-mail:

amandavaleriasilvia@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 01-06-2021**Aprovação:** 25-06-2021**Resumo**

Objetivou-se identificar na literatura as práticas alternativas e complementares utilizadas nos idosos para manejo da dor. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Incluídos 5 estudos publicados no período de 2017 a 2020. Como resultado, as intervenções alternativas aplicadas nos idosos para manejo algíco foram: acupuntura, lian gong, shiatsu, massagem, reiki e quiropraxia. Os estudos apontaram alívio significativo da dor após as intervenções. A população apresentava condição crônica de saúde, predominância do sexo feminino e a média de idade variou entre 50 anos e 71,6 anos. Conclui-se que as pesquisas indicam poucas publicações quanto ao uso de terapias alternativas, diante da variedade fornecida e essas intervenções refletem de maneira positiva no manejo algíco do idoso.

Descritores: Idoso; Manejo da Dor; Terapias Complementares; Sistema Único de Saúde; Medicina Tradicional Chinesa.**Abstract**

The aim was to identify alternative and complementary practices used in the elderly for pain management in the literature. This is an integrative literature review. Five studies published from 2017 to 2020 were included. As a result, alternative interventions applied to the elderly for pain management were: acupuncture, lian gong, shiatsu, massage, reiki and chiropractic care. Studies have shown significant pain relief after the interventions. The population had a chronic health condition, a predominance of females and the mean age ranged from 50 years to 71.6 years. It is concluded that research indicates few publications on the use of alternative therapies, given the variety provided and these interventions reflect positively on the pain management of the elderly.

Descriptors: Aged; Pain Management; Complementary Therapies; Unified Health System; Medicine, Chinese Traditional.**Resumén**

El objetivo fue identificar prácticas alternativas y complementarias utilizadas en el anciano para el manejo del dolor en la literatura. Ésta es una revisión integradora de la literatura. Se incluyeron cinco estudios publicados entre 2017 y 2020. Como resultado, las intervenciones alternativas aplicadas a los ancianos para el manejo del dolor fueron: acupuntura, lian gong, shiatsu, masajes, reiki y atención quiropráctica. Los estudios han demostrado un alivio significativo del dolor después de las intervenciones. La población presentaba una condición de salud crónica, predominio del sexo femenino y la edad media osciló entre 50 años y 71,6 años. Se concluye que las investigaciones señalan pocas publicaciones sobre el uso de terapias alternativas, dada la variedad que brindan y estas intervenciones reflejan positivamente en el manejo del dolor de las personas mayores.

Descriptores: Anciano; Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Sistema Único de Salud; Medicina China Tradicional.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem ocorrendo de forma crescente nos últimos anos. Esta transição se deve a queda na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida que ocasiona intrinsecamente morbidades específicas da idade, como condições crônicas não transmissíveis e suas complicações, como por exemplo, a dor¹.

A dor aguda caracteriza-se por lesão corporal que tem por finalidade alertar e defender o organismo para preservar a vida. Já a dor crônica, identifica-se como dor prolongada por mais de seis meses ou que ultrapasse o período usual de recuperação esperado para a causa da dor. Esta, pode afetar negativamente a vida do indivíduo e pode estar ligada a patologias crônicas².

Na população idosa, a prevalência de dor é bastante elevada, variando de 20 a 80% entre idosos de comunidade e institucionalizados. As causas mais comuns de dor relatada por idosos são de etiologia osteoarticulares, seguidas por doenças vasculares periféricas, neuropatia periférica, síndrome dolorosa pós acidente vascular encefálico, dor oncológica, entre outras³.

O idoso com dor crônica apresenta prejuízo na qualidade de vida, devido ao declínio funcional, o que gera aumento de demanda nos serviços de saúde, risco aumentado para polifarmácia e iatrogenias, aumento do descondicionamento físico, disfunção cognitiva, maior risco de institucionalização e até mesmo aumento da mortalidade³.

A presença da polifarmácia é comum principalmente entre o público idoso, devido a prevalência de condições crônicas, aumento da expectativa de vida, maior disponibilidade de fármacos e recomendações de saúde para o uso de vários medicamentos para controle de sintomas e tratamento de doenças crônicas⁴.

As associações entre os fármacos prescritos podem curar, minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida. Contudo, algumas terapias podem ser inadequadas e gerar interações medicamentosas, eventos adversos, iatrogenias, hospitalizações ou mesmo levar o indivíduo a óbito^{4,5}.

No caso do público idoso, os fármacos sofrem alterações na farmacocinética e farmacodinâmica, o que corrobora para aumento das reações adversas. Como método alternativo para tal situação, conta-se com a Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) ou Práticas Integrativas e Complementares (PIC) reconhecidas e utilizadas em todo o mundo, denominadas respectivamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Brasil⁶.

No Brasil, foi instituído em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que tem por objetivo prevenir agravos, promover e recuperar a saúde com ênfase na atenção básica. Além disso, proporciona aumento da resolubilidade do sistema e o acesso a essas práticas, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso associado a um baixo custo⁶.

No Sistema Único de Saúde (SUS) são ofertados ao todo 29 PIC, dentre elas: Arteterapia, apiterapia,

aromaterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia e plantas medicinais, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, medicina antroposófica aplicada a saúde, Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (acupuntura, Lian Gong, chi gong, tuina, tai chi chuan, shiatsu), musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo/ crenoterapia e yoga⁶⁻⁸.

De acordo com alguns colaboradores^{9,10}, essas terapias possuem eficácia no alívio de sintomas psicológicos e físicos, tais como ansiedade, estresse e dores no corpo, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, redução no consumo de fármacos e maior sensação de bem-estar.

Esta é uma abordagem relevante, mediante ao aumento do público em estudo, das multimorbidades, do uso de múltiplos medicamentos para manejo algico e pela escassez de estudos no Brasil, o que evidencia uma lacuna no conhecimento, bem como uma oportunidade de busca para métodos alternativos que colaborem com a qualidade de vida dos idosos de acordo com evidências científicas.

Diante do exposto, o objetivo da presente revisão integrativa foi identificar na literatura as práticas alternativas e complementares utilizadas nos idosos para manejo da dor.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual sintetiza o conteúdo disponível de forma significativa para ser aplicado na prática clínica. Para elaboração desta revisão, seguiram-se as seis etapas: Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa^{11,12}.

Para elaboração da questão norteadora, fundamentou-se na estratégia PICO¹³, sendo "P" a população do estudo (idosos); "I" a intervenção (uso de práticas integrativas e complementares); "Co" de contexto (manejo da dor). Diante do exposto, a pergunta norteadora para esta revisão foi: "Quais práticas integrativas e complementares são utilizadas no atendimento aos idosos para manejo algico?"

A busca pelos estudos primários foi realizada nas bases de dados Medline e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed da *National Library of Medicine* e ocorreu em 12 de novembro de 2020 por uma das autoras da presente revisão. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DeCS/ MeSH), suas combinações com operadores booleanos, nas línguas portuguesa e inglesa: "Idoso", "Terapias Complementares", "Manejo da Dor", "Aged", "Pain Management"; "Complementary Therapies".

Para o levantamento dos estudos na BVS foram utilizadas as seguintes combinações: ("Terapias Complementares") OR ("Complementary Therapies") AND ("Idoso") OR ("Aged") AND ("Manejo da Dor") OR ("Pain



Management”). Já no PubMed utilizou-se os MeSH: (“Complementary Therapies”) AND (“Aged”) AND (“Pain Management”).

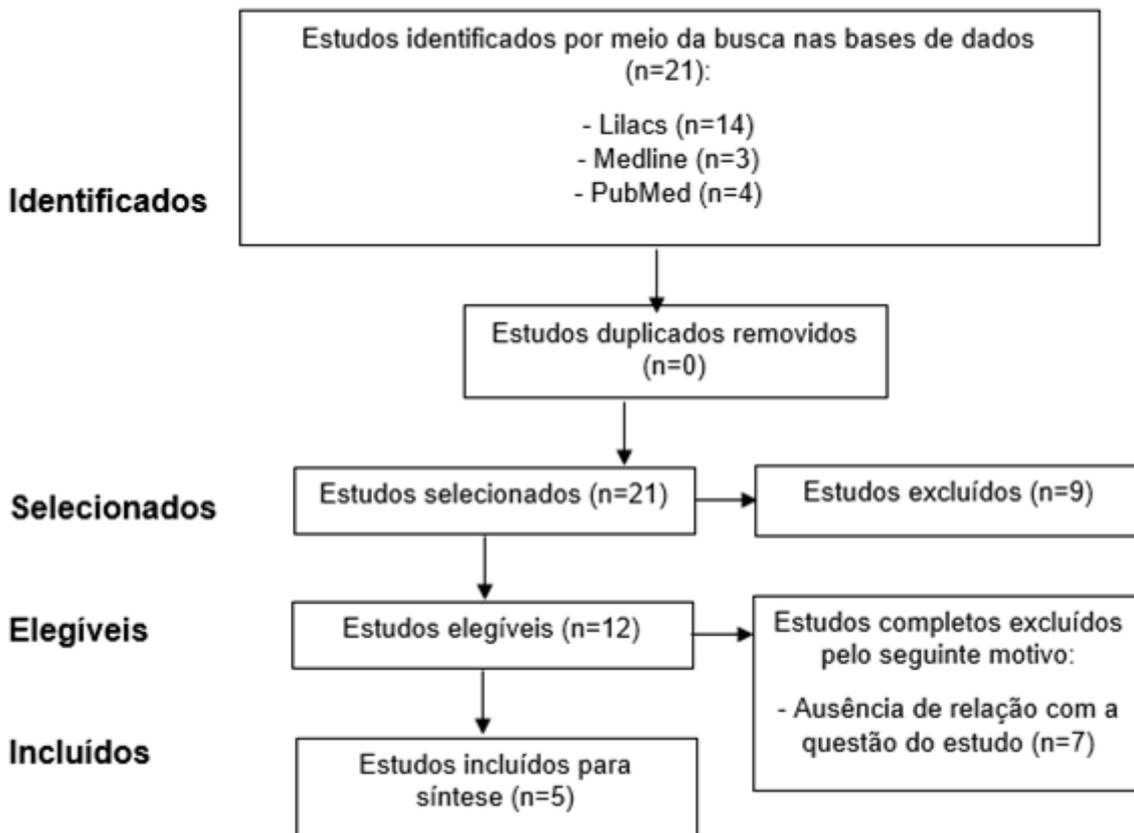
Foram incluídos nesta investigação estudos primários disponíveis na íntegra e online, que contemplassem as práticas integrativas e complementares regulamentadas pela PNPICS no manejo da dor em idosos, nos idiomas espanhol, inglês e português e publicados a partir de 2017. Ressalta-se que a delimitação do período de tempo deveu-se à publicação da Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017 que incluiu novas terapias alternativas à PNPIC.

Foram excluídos desta revisão os estudos que não compreendessem o período selecionado, guias, teses,

dissertações e monografias, editoriais, revisões, carta ao editor ou carta-resposta, idiomas que não os citados acima, artigos que não abordassem as PIC regulamentadas na PNPIC e artigos duplicados.

Foram identificados 21 estudos, aos quais foram selecionados por meio da leitura do título e do resumo, restando apenas 5 estudos que foram incluídos nesta revisão, de acordo com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade. Destes, 2 foram selecionados na base de dados do PubMed, 1 na MedLine e 2 na LILACS. As estratégias de busca utilizadas nas respectivas bases de dados e os motivos da exclusão foram apresentadas no fluxograma (Figura 1), como recomendado pelo grupo PRISMA¹⁴.

Figura 1. Fluxograma, segundo PRISMA, para seleção dos estudos encontrados. Santos, SP, Brasil, 2020



Após a seleção, eles foram lidos na íntegra e sintetizados em formulário para extração dos dados adaptado para a presente revisão. Este instrumento foi contemplado com os seguintes itens: (1) características do estudo; (2) características da população; (3) características da intervenção; (4) características dos resultados e (5) recomendações e limitações dos autores. E os subitens: (1.1) autor, (1.2) ano de publicação, (1.3) periódico, (1.4) objetivo, (1.5) desenho do estudo, (1.6) critérios de inclusão e exclusão, (1.7) instrumento de medida, (1.8) análise estatística; (2.1) média de idade, (2.2) tamanho da amostra; (3.1) PIC utilizada; (3.2) efeito da PIC no manejo da dor; (3.3) período de coleta de dados; (4.1) principais resultados.

A fim de minimizar possível viés de aferição dos estudos, as duas pesquisadoras realizaram a leitura dos artigos e o preenchimento do formulário de extração dos dados de forma independente, os quais foram comparados posteriormente para realização da síntese.

Resultados

O Quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos, contemplando a procedência, autores, ano, método empregado, objetivo do estudo e principais resultados.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão integrativa segundo procedência, título, ano, método, objetivo e principais resultados. Santos, SP, Brasil, 2020

Procedência, título e ano	Método	Objetivo	Principais resultados
LILACS. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. 2018.	Ensaio clínico randomizado. Critérios de inclusão: estar em tratamento quimioterápico e orientado mentalmente; apresentar dor \geq quatro na Escala Numérica da Dor (EN); ser acompanhado pela Unidade de Assistência de Alta Complexidade; aceitar o tratamento com agulha e apresentar idade igual ou superior a 18 anos. Critérios de exclusão: Presença de lesões e/ou edema na orelha, ausência do pavilhão auricular ou alterações que contraindicariam a inserção das agulhas; alergia ao micropore; pacientes em fase terminal e/ou portador de câncer de cabeça e pescoço, por possíveis alterações na via de condução dos estímulos da AA; além de usuários de anticoagulantes. Instrumento de medida: A caracterização dos participantes ocorreu no primeiro encontro por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores e para aferição da dor foi utilizado a EN.	Avaliar a efetividade da acupuntura auricular (AA) na dor de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e possíveis alterações no consumo de analgésicos após a aplicação da intervenção.	A média de idade do grupo experimental foi de 58,27 e a do grupo placebo foi 52,08 anos O tamanho da amostra foi composto por 23 participantes (11 grupo experimental e 12 grupo placebo) com predominância do sexo feminino. A PIC utilizada neste estudo foi a AA. A AA apresentou redução da dor (intensidade moderada para leve) e redução no uso de analgésicos (quantidade e dose). A patologia apresentada foi o câncer e a queixa tratada foi a dor oncológica.
LILACS. <i>Evolution of healing ulcers in the lower limbs of patients using Unna boot associated with shiatsu.</i> 2020.	Estudo de caso com portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e em tratamento de úlceras em membros inferiores. Critérios de inclusão: Idade de 18 anos ou mais; não ter usado a bota de Unna nos últimos 30 dias antes do início do tratamento. Critérios de exclusão: Indivíduos que manifestem sinais de confusão mental, indisponibilidade para 180 dias de acompanhamento, osteomielite, artrite séptica, com sinais clínicos de septicemia e estar em tratamento atual com bota de Unna. Instrumento de medida: Escala de Úlcera de Pressão para Cura (PUSH) para avaliar a úlcera e a Escala Visual Numérica de zero a dez para avaliação da dor.	Avaliar a evolução da cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pacientes em uso de bota de Unna associada ao shiatsu.	A média de idade dos participantes foi de 61,5 anos. O tamanho da amostra foi composto por 7 participantes (4 homens e 3 mulheres). A PIC utilizada neste estudo foi o shiatsu. As intervenções demonstraram que houve redução da intensidade da dor, do tamanho das lesões, bem como melhora das condições locais das úlceras com o tratamento convencional associado ao shiatsu. As condições crônicas apresentadas foram: Insuficiência venosa crônica, câncer, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus. E a dor avaliada foi em membros inferiores.
MedLine. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. 2018.	Estudo transversal comparativo. Critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, de ambos os sexos, que falam português e compreendem as questões dos instrumentos aplicados. Amostra 1: praticantes de Lian Gong regularmente há mais de 6 meses na ESF do estudo. Amostra 2: pacientes sedentários, atendidos na ESF do estudo com ou sem agendamento prévio. Instrumento de medida: instrumento de caracterização do idoso adaptado da caderneta de saúde da pessoa idosa; questionário nórdico de	Avaliar a presença de dor crônica em idosos em uma unidade de atenção primária, comparando os praticantes de Lian Gong e os idosos sedentários.	A média de idade dos sedentários foi de 70,2 anos e a dos ativos foi de 71,6 anos. O tamanho da amostra foi de 60 participantes (30 sedentários e 30 praticantes) com predominância do sexo feminino. A PIC utilizada neste estudo foi o Lian Gong. Tanto os idosos ativos como os sedentários apresentaram relatos de presença de dor equiparados em quantidade. Contudo, idosos ativos apresentaram uma percepção mais positiva sobre sua saúde de forma holística; consumiram menos medicamentos; apresentaram menor dificuldade para realização das atividades físicas e atividades de vida diária. Ficar sozinho e morar sozinho apresentaram importante relação com dores osteomusculares. As morbidades apresentadas pelos idosos foram de etiologia cardiovascular,

	sintomas osteomusculares para caracterização da dor.		metabólica e osteoarticular. E a dor apresentada foi a musculoesquelética.
PubMed. <i>Complementary and Alternative Medicine in an Integrated Health Care Delivery System: Users of Chiropractic, Acupuncture, and Massage Services.</i> 2017.	Estudo transversal Critérios de inclusão: Pacientes que na primeira visita ao centro médico procure uma das modalidades no período de 8 de maio de 2007 e 31 de dezembro de 2014. Instrumento de medida: <i>Brief Pain Inventory</i> (BPI) para avaliar a dimensão sensorial da dor e sua interferência na vida do paciente.	Descrever o uso da acupuntura, quiropraxia e massagem por um grupo há 7 anos em um centro de saúde particular.	A média de idade dos participantes foi de 50 anos (variando entre 25 e 75 anos). O tamanho da amostra foi composto por 27.225 participantes com predomínio do sexo feminino. As PICs utilizadas neste estudo foram: Acupuntura, massagem e quiropraxia. A maioria dos pacientes procurou a quiropraxia, seguido por acupuntura e massagem. Aqueles pacientes que tiveram o tratamento médico tradicional mesmo com alívio da dor clinicamente significativo, ainda procuravam medicina complementar. A principal queixa apresentada foi dor na coluna.
PubMed. <i>Immediate Symptom Relief After a First Session of Massage Therapy or Reiki in Hospitalized Patients: A 5-Year Clinical Experience from a Rural Academic Medical Center.</i> 2018.	Estudo transversal de análise retrospectiva. Critérios de inclusão: Paciente que relatou “nenhum” para sessões anteriores para minimizar o viés de incluir participantes que receberam vários tratamentos durante a hospitalização, paciente que recebeu reiki ou massagem terapêutica entre 1 de junho de 2010 e 8 de dezembro de 2015 e pacientes preencheram o questionário pré e pós terapia em uma sessão. Critérios de exclusão: Pacientes que não fizeram reiki ou massagem terapêutica listados no banco de dados (ou seja, ausente), os que tinham reiki e massagem terapêutica combinada durante a primeira sessão. Instrumento de medida: Escala Likert de 11 pontos a dor, náusea, fadiga, ansiedade, depressão e bem-estar.	Examinar o alívio imediato dos sintomas em uma única sessão de reiki ou massagem em uma população hospitalizada em um centro médico acadêmico rural.	A média de idade dos participantes foi de 53 anos (variando entre 3 a 92 anos). O tamanho da amostra foi de 1585 participantes (separados por diagnósticos de câncer e não câncer) com predominância do sexo masculino. As PICs utilizadas foram Reiki e massagem. O reiki e a massagem proporcionam clinicamente melhorias semelhantes na dor, náusea, fadiga, ansiedade, depressão e bem-estar geral, contudo o reiki melhorou a fadiga e a ansiedade mais do que a massagem terapêutica nos pacientes hospitalizados.

Em relação ao tipo de prática integrativa e complementar utilizada, foi apontado em 80% dos estudos, terapias que abrangem a Medicina Tradicional Chinesa, sendo a acupuntura, o Lian Gong e o shiatsu; seguido pela massagem citada em 40% dos estudos; reiki e quiropraxia, citados em 20% dos estudos, distintamente.

Quanto ao uso das PICs para tratamento da dor, 100% dos estudos apontaram que os indivíduos apresentavam dor, devido às condições crônicas de saúde pré-existentes e obtiveram alívio significativo. E em relação ao consumo de medicamentos, 40% dos estudos apresentaram redução do consumo de medicamentos.

Quanto ao perfil populacional, 100% dos estudos apresentaram que os indivíduos possuíam alguma condição crônica de saúde (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, câncer, depressão, ansiedade ou doença osteoarticular); predominância do sexo feminino nos estudos (60% mulheres e 40% homens) e média de idade variável entre 50 anos e 71,6 anos.

A partir desses temas, foram elaboradas as categorias de discussão, sendo elas: Abordagem das PICs e seu efeito

para manejo algico; perfil populacional e as limitações do estudo.

Discussão

A abordagem das PIC e o seu efeito para manejo algico

Observa-se a ampliação da oferta de novas práticas integrativas e complementares no SUS nos anos de 2017 e 2018, após as publicações das portarias n.º 849, de 27 de março de 2017 e n.º 702 de 21 de março de 2018 para compor as práticas já existentes na PNPIC de 2006, totalizando 29 terapias alternativas. Dessa forma, as ações de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde dos usuários, em especial a do público idoso são reforçadas.

Diante das opções de PIC incentivadas pela política, os resultados deste estudo mostram que muitas dessas intervenções não foram abordadas pelos autores. Citaram-se apenas 6 intervenções alternativas para o manejo algico, bem como o tratamento de outras queixas, sendo elas, a acupuntura, Lian Gong, shiatsu, reiki, massagem e



quiropaxia¹⁵⁻¹⁹, o que corrobora com a premissa deste estudo.

Houve um predomínio de intervenções contidas no campo da Medicina Tradicional Chinesa¹⁵⁻¹⁸, no caso, a acupuntura, o shiatsu e o Lian Gong. Tal evidência, justifica-se por ser uma abordagem milenar, já abordada desde 1988 no Brasil com as resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) – nº 4, nº 5, nº 6, nº 7 e nº 8, de 8 de março de 1988, e implementada apenas em 2006 por meio da PNPIC⁶.

Segundo Patil e colaboradores²⁰, apontam que a acupuntura tem a finalidade de terapia e cura de sintomas pela aplicação de estímulos (agulhamento, pressão, alteração de pressão e outras) através da pele em pontos específicos, o que vai de encontro com outros autores aos quais aplicaram como estímulo o agulhamento¹⁸ e em outro não é mencionado qual técnica foi utilizada¹⁶, porém em ambos obtiveram o resultado esperado da intervenção.

Além de todos os benefícios citados, evidencia-se a priori o efeito da acupuntura para tratamento da dor, seja em dor oncológica¹⁸ ou em dor vertebral¹⁶ por meio da redução da dor (intensidade moderada para leve), redução no uso de analgésicos (quantidade e dose)¹⁸ e procura voluntária do tratamento complementar mesmo tendo alívio significativo da dor no tratamento convencional¹⁶.

Outra prática da MTC levantada foi o shiatsu, ao qual configura-se pela aplicação de pressão das mãos e as técnicas manipuladoras para reequilibrar o corpo, prevenindo doenças e promovendo o bem-estar físico e mental, além do relaxamento, melhora do fluxo sanguíneo e linfático, diminuição da dor e alívio da tensão²¹.

Isto é comprovado no estudo dos colaboradores Aguiar e colaboradores¹⁵, onde aplica a técnica em conjunto com a bota de Unna para melhora da evolução da cicatrização de lesões em membros inferiores. Ademais, auxiliou na redução da dor e colaborou para uma melhor qualidade de vida.

Como terceira PIC da MTC mencionada nos estudos, tem-se o Lian Gong. Baseia-se na execução de exercícios que estimulam a persistência de treinar e exercitar o corpo a fim de minimizar e eliminar as tensões musculares, alongar ligamentos e tendões, corrigir a postura física, estimular a percepção e integração dos sentidos, otimizar a coordenação motora, o equilíbrio e a consciência corporal e promover a harmonização corpo e mente, reduzindo os sintomas de dor, ansiedade e depressão²².

Por conseguinte, de acordo com estudo¹⁷, comprova-se que esta prática promove resultados significativos para a saúde, bem como desenvolve o empoderamento e o bem-estar dos praticantes, sobretudo dos idosos. No quesito da dor, apontam que os relatos de dor são equiparados em quantidade nos grupos de sedentários e praticantes de Lian Gong. Entretanto, idosos ativos apresentaram uma percepção mais positiva sobre sua saúde; consumiram menos medicamentos e apresentaram menor dificuldade para realização das atividades físicas e atividades de vida diária.

Além destas PIC, os estudos apontam o reiki, a quiropaxia e a massagem regulamentadas também pela

política e ofertadas no SUS. A massagem é apontada em dois estudos desta revisão^{16,19} aos quais apresentaram efeito significativo sob a dor com a massagem nos participantes. Esta técnica baseia-se na aplicação de pressão no corpo com o objetivo de promover o relaxamento, a sensação de prazer, a libertar bloqueios emocionais, a amenizar a dor, entre outros²³.

O reiki é apontado por alguns colaboradores^{19,24} como uma prática espiritual baseada na imposição das mãos para estimular o processo de cura, restabelecer o equilíbrio, promover o relaxamento, reduzir o estresse, alívio da dor entre outros benefícios por meio dos campos de energia do corpo. Esta terapia alternativa demonstrou clinicamente melhorias na dor, náusea, fadiga, ansiedade, depressão e bem-estar geral¹⁹.

E por fim, a quiropaxia é um método alternativo voltado para o tratamento de condições musculoesqueléticas baseado em técnicas de ajustes quiropáticos, reduzindo a compressão neural responsável pela dor e reestabelecendo a amplitude dos movimentos²⁵. É reconhecida como a primeira escolha dos clientes segurados em um centro de medicina complementar e alternativa¹⁶. Essa escolha pode estar associada a queixa mais citada pelos participantes que foi a dor na coluna.

Evidencia-se que o uso das práticas integrativas e complementares em conjunto com a medicina tradicional ou não, provoca redução na queixa de dor do idoso¹⁵⁻¹⁹, bem como reduz o consumo de analgésicos^{17,18}. Isto contribui significativamente para redução ou mesmo inexistência de interação medicamentosa ou reações adversas devido a múltiplas morbidades e a polifarmácia.

Perfil populacional

Sabe-se que com o aumento da expectativa de vida, a prevalência de idosos saudáveis e muitos com a presença de condições crônicas de saúde é um fato mundial, especialmente no Brasil que teve um crescimento vertiginoso nas últimas décadas.

Embora a presente revisão manteve o foco na população idosa, alguns estudos trabalharam com o público em geral incluindo os idosos^{15,16,18,19}, e, apenas um estudo trabalhou apenas com o público idoso¹⁷.

Os participantes não idosos, tiveram uma média de idade entre 50 e 61,5 anos, o que indica a participação de dois públicos: os de meia-idade e os idosos. Embora não se saiba a definição exata da "meia idade", costuma-se rotular dessa forma os indivíduos na faixa etária dos 50 anos²⁶.

Além da idade, pontua-se a predominância do sexo feminino nas investigações¹⁶⁻¹⁸, que pode estar relacionada a maior frequência destas nos centros de saúde, por demonstrarem maior disposição para o desenvolvimento de atividades sociais e coletivas e possuírem maior anos livres de adoecimento quando comparada aos homens¹⁷.

Salienta-se que, na América Latina, existe uma diferença considerável entre homens e mulheres quanto a expectativa de vida e anos livres de adoecimento: os homens adoecem e morrem mais cedo, principalmente em populações mais vulneráveis. Entre 1990 e 2010, a idade média de morte aumentou de 60,4 a 70,2 anos para as



mulheres, enquanto nos homens aumentou de 53,8 a 62,8 anos²⁷.

Resultante dessa mudança no desenho da pirâmide etária, altera-se o perfil epidemiológico da população gerando o aparecimento ou aumento das condições crônicas não transmissíveis de saúde, que podem estar direta ou indiretamente relacionadas²⁸. Nota-se que nesta mesma perspectiva, os colaboradores^{15,17,19} apontam a presença de diversas condições crônicas nos colaboradores dos estudos.

As doenças crônicas vão além das condições crônicas habituais como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e etc., ao envolverem: doenças infecciosas persistentes, condições ligadas à maternidade e ao período perinatal, condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida, distúrbios mentais de longo prazo, deficiências físicas e estruturais contínuas, doenças metabólicas, doenças bucais, as condições de saúde caracterizadas como enfermidades em que há sofrimento, mas não são doenças que se inscrevem nos padrões biomédicos²⁹.

Conclusão

Foi identificado na literatura a aplicação de acupuntura, Lian Gong, massagem, quiropraxia, reiki e shiatsu nos idosos para manejo algico. Embora obteve-se um número baixo de estudos, considera-se que as práticas integrativas e complementares utilizadas no atendimento ao idoso para esta finalidade, manifestaram um reflexo positivo na atenuação da dor, na redução do consumo de analgésicos, na manutenção do tratamento alternativo mesmo em conjunto com o tratamento médico convencional, na melhora da qualidade de vida, na promoção da saúde e bem-estar físico e mental.

Com base nesta revisão integrativa, sugere-se a realização de novos estudos randomizados na área, uma vez que houve uma escassez de publicações, mesmo após a criação e ampliação de políticas específicas para práticas integrativas e complementares e para a saúde do idoso.

Referências

1. Vilela DA, Vilela IPA, Rocha JCT, Tatmatsu DIB, Vilela MPA, Marques RPC. Percepção da saúde e dor em idosos em unidades de saúde. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 27];17(S2.A):54-64. Available from: https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/2017-S2A/04.pdf
2. Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *BrJP*. 2018;1(2):176-79. DOI: 10.5935/2595-0118.20180034
3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Dor: o quinto sinal vital abordagem prática no idoso [Internet]. 2018 [cited 2020 May 5].29p. Available from: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2018/08/SBGG_-_Guia_de_Dor_-_final_site.pdf
4. Nascimento RCRM, Álvares J, Júnior AAG, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2017;51 Suppl 2:19. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007136
5. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 20]; 20(2):335-44. DOI: 10.1590/1980-5497201700020013
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): MS; 2006 [cited 2020 Jun 21];92. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
7. Brasil. Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2017 [cited 2020 Jun 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
8. Brasil. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2020 Jun 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
9. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate*. 2018;42(118):724-35. DOI: 10.1590/0103-1104201811815
10. Bastos SC, Glécias MR, Voltarelli A, Pinheiro MSR, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 4];1(1):e2. Available from: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>
11. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 30];(21):17-26. Available from: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
12. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2020 Jul 2];70(1):209-18. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0031
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3):4p. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLOS Medicine*. 2009;6(7):e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
15. Aguiar JK, Guedes HM, Lara MO, Stuchi RAG, Lucas TC, Martins DA. Evolution of healing ulcers in the lower limbs of patients using Unna boot associated with shiatsu. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:332-36. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7105



16. Mccubbin T, Kempe KL, Beck A. Complementary and Alternative Medicine in an Integrated Health Care Delivery System: Users of Chiropractic, Acupuncture, and Massage Services. *Perm J* [Internet]. 2017 [cited 2020 Ago 21];21:5p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5528844/>
17. Bobbo VCD, Trevisan DD, Amaral MCE, Silva EM. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(4):1151-8. DOI: 10.1590/1413-81232018234.17682016
18. Ruela LO, Lunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018;52:e03402. DOI: 10.1590/S1980-220X2017040503402
19. Vergo MT, Pinkson BM, Broglio K, Li Z, Tosteson TD. Immediate Symptom Relief After a First Session of Massage Therapy or Reiki in Hospitalized Patients: A 5-Year Clinical Experience from a Rural Academic Medical Center. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 7];24(8):801-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422004/>
20. Patil S, Sen S, Braw M, Reddy S, Bradley KK, Cornett EM, et. al. The role of acupuncture in pain management. *Current pain and headache reports*. 2016;20(4). DOI: 10.1007/s11916-016-0552-1
21. Tsiormpatzis S. Safety and risks of shiatsu: Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*. 2019;28:20-6. DOI: 10.1016/j.eujim.2019.03.006
22. Lopes AL, Lemos SMA, Figueiredo PHS, Santos JN. Impact of lian gong on the quality of life of individuals with dizziness in primary care. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53(73):12. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001234
23. Gondim SS, Almeida MAPT. Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia. *Id on Line Rev. Mult. Psic* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 8];11(39):336-54. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/994/1422>
24. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2834. DOI: 10.1590/1518-8345.1614.2834
25. Filho JESS, Santos ER, Almeida MRM. Quiropraxia: abordagem fisioterapêutica associada ao tratamento de hérnia discal lombar. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*[Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 27];6:1-10. Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3802/3270>
26. Marquez TB, Zamai CA, Vieira MS, Silva SM, Rodrigues AA. Treinamento de força em indivíduos de meia e terceira idade: um estudo de caso. *Rev Saúde e Meio Ambiente* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 2];2(1):49-57. Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/1670>
27. Haereber M, Nogueira I, Mújica OJ. Desigualdades educacionales en mortalidad y supervivencia de mujeres y hombres de las Américas, 1990–2010. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 5];38(2):89-95. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n2/89-95>
28. Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2020;37:e0117. DOI: 10.20947/S0102-3098a0117
29. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov 23]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

